CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 23.

DU TRAITEMENT

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR LES BAINS FROIDS

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 5 juin 1885

PAR

Léon GAUTIER

Né à Questembert (Morbihan)

Elève du service de santé militaire

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1885

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544308_0113

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.
GRASSET..... ....) Assesseurs
LANNEGRACE.....)

Professeurs.

	Messieurs :
Clinique médicale.	DUPRÉ (✲ C ✠).
Anatomie.	BENOIT (O. ✲ ✠).
Clinique médicale.	COMBAL (✲ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✲).
Physique médicale.	MOITESSIER (✲).
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON (✲ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale, ch. du cours	SERRE.
Opérations et appareils. id.	CHALOT.
Pathologie externe.	N.

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✲). COURTY (✲). I. DUMAS (✲).

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✲), agrégé.

Agrégés

Messieurs :	Messieurs
JACQUEMET.	MOSSÉ (✲).
GRYNFELTT.	REGIMBEAU (✲).
DE GIRARD.	TÉDENAT.
SERRE.	BLAISE.
CARRIEU.	BAUMEL.
MAIRET.	VILLE.
CHALOT.	GRANEL.
BIMAR.	

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. COMBAL, *président ;*
CAVALIER, professeur;
MOSSÉ, agrégé ;
REGIMBEAU, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la Mémoire de mon Père

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

Sous-Inspecteur de l'Enregistrement

A MES SŒURS

A MES PARENTS

L. GAUTIER.

A MES AMIS

A MES MAITRES

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur COMBAL

L. GAUTIER.

INTRODUCTION

Attaché comme élève stagiaire au service de M. Kiener, médecin-chef des salles militaires, nous avons eu l'occasion de voir tout une série de typhoïsants traités par les bains froids. Ce mode de traitement donnait, entre les mains du Maître, des résultats si satisfaisants, que nous nous proposâmes à ce moment de l'étudier plus à fond et de le choisir comme sujet de notre thèse inaugurale.

Certes le sujet n'est pas neuf et chacun semble entendre l'écho de ces interminables discussions qui, hier encore, divisaient les membres les plus éminents de nos sociétés savantes. Bien plus, la méthode de Brand avec toute sa rigueur s'est difficilement acclimatée en France et n'était la magnifique efflorescence qu'elle a eue dans une École voisine et qui a fait se soulever comme un seul homme le corps médical lyonnais, pour venir lui apporter au sein de l'Académie de médecine un public et solennel hommage, on aurait pu croire qu'elle resterait reléguée longtemps encore au delà du Rhin.

Aussi nous ne venons pas en fanatique outré, porter aux nues au détriment des autres la méthode de Brand. Notre unique but est de faire ressortir les avantages de cette méthode et de démontrer qu'elle donne des résultats aussi satisfaisants que celles avec lesquelles on peut la mettre en parallèle. Nous ne voulons pas ici faire un travail de statistique, le plus souvent aussi fastidieux que peu significatif, nous venons seulement rapporter ce que nous avons vu et soumettre nos impressions à ceux qui n'ont pas eu, comme

nous, la bonne fortune de voir la méthode réfrigérante employée sur une vaste échelle.

Grâce à l'extrême obligeance de M. Kiener et de son interne M. Colombié, nous avons eu entre les mains toutes les notes relatives aux malades soignés à l'hôpital Saint-Éloi dans le service militaire pendant l'année 1884. Ce volumineux dossier où chaque malade a son observation détaillée prise jour par jour, a été pour nous un véritable trésor où nous avons pu puiser à pleines mains. Pour qu'on ne puisse pas nous accuser de prendre une série de malades plus ou moins favorables au succès de la médication que nous recommandons, nous avons pris tous les cas de fièvre typhoïde traités dans le service depuis le 1er janvier 1884 jusqu'au 1er janvier 1885. Naturellement nous avons laissé de côté toutes ces pyrexies légères durant moins de 12 à 15 jours et que les auteurs désignent sous le nom de fièvre gastrique, d'embarras gastrique fébrile, etc., etc., pour ne nous occuper que des véritables fièvres typhoïdes.

Dans le courant de l'année, il y a eu 42 cas de fièvre typhoïde dont 30 ont été traités par les bains froids, les autres ont été traités par les lotions froides, par le salicylate de soude, par la digitale, par le sulfate de quinine donné selon la méthode de Liebermeister, etc., etc.

Avant d'aller plus loin et pour éclairer notre travail, nous croyons indispensable d'exposer brièvement la façon dont les bains étaient donnés. Le nombre des bains était le plus souvent de quatre par jour : quand le tracé commençait à fléchir on descendait à trois. Enfin, si on le jugeait nécessaire, on n'en administrait que deux et parfois même qu'un seul. Pour juger de l'opportunité du nombre de bains, voici la règle que l'on suivait : on prenait la température du malade quatre fois par jour et si par hasard à l'un de ces moments la température était inférieure à 38°, on supprimait le bain correspon-

dant à ce moment de la journée. Nons ne parlons ici que du *modus faciendi* général et nous ne voulons pas dire que tout typhoïsant ayant plus de 38° centigrades était immédiatement plongé dans l'eau froide.

La température du bain était de 16° centigrades; rarement et pour des cas particuliers on élevait la température à 18 ou 20°. Après lui avoir lavé la tête avec de l'eau fraîche, le malade était déposé dans la baignoire amenée auprès de son lit. Il y était maintenu pendant une demi-heure environ et dès que le frisson avait duré quelques minutes, il était replacé dans son lit où sans l'essuyer on l'enveloppait dans un drap de lit.

Jamais la même eau ne servait à deux bains et immédiatement après le bain, la baignoire était vidée, soigneusement débarrassée des détritus épidermiques qu'elle pouvait renfermer et couverte d'un drap de lit destiné à la préserver des poussières de la salle.

Dans tout le courant de ce travail, il ne sera question que des bains froids sans affusion ; nous laisserons absolument de côté l'action de l'affusion avec ou sans bain, nous ne l'avons du reste vu appliquer qu'une seule fois et encore s'agissait-il d'un rhumatisme cérébral.

Telle est la façon dont nous avons vu donner les bains froids et telle est la méthode qui nous a inspiré ce travail. La question des bains froids dans la fièvre typhoïde a dans la littérature médicale un dossier trop volumineux pour essayer de la résumer dans un travail aussi borné que celui que nous nous proposons. Tel n'est pas non plus notre programme, nous avons seulement l'intention de porter un certain contingent d'observations à l'étude de la médication réfrigérante. Nous venons montrer les résultats qu'elle a donnés sous nos yeux et les soumettre à l'appréciation de ceux qui nous liront: trop heureux si nous pouvions ainsi vulgariser un peu une

méthode que beaucoup de médecins, même de notre génération, considèrent encore comme l'apanage exclusif de certains esprits audacieux et peu cliniques.

Notre travail sera divisé en deux parties: dans la première partie, nous étudierons les bains froids, leur mode d'action, leurs indications, etc., etc.: ce sera la partie théorique; dans la deuxième partie, nous rapporterons les observations recueillies dans le service de M. le Professeur Kiener.

Que ce Maître qui s'est toujours montré très bienveillant à notre égard, reçoive ici l'expression de notre profonde gratitude.

Nous n'aurons garde aussi, en terminant cette introduction, d'oublier de remercier M. Colombié, interne des hôpitaux, qui s'est mis si complaisamment à notre disposition, pour nous communiquer certaines notes et observations relatives à notre sujet.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU TRAITEMENT

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

CHAPITRE PREMIER

ACTION DES BAINS FROIDS

La grande fonction de la thermogénèse est si intimement liée à la circulation et à la respiration, qu'il semble impossible de comprendre l'action du bain froid sur la calorification sans avoir préalablement étudié son action sur chacune de ces grandes fonctions.

Circulation.— Tout le monde est unanime pour admettre que l'effet immédiat d'un bain froid est de ralentir les contractions du cœur. A ce ralentissement, surtout au dire des auteurs Anglais (Bence Jones et Dickinson), s'ajoutent souvent de la faiblesse, des irrégularités, et même des intermittences, phénomènes d'autant plus sensibles, que le bain est plus prolongé et qu'on se rapproche davantage du

frisson. Cet effet de l'eau froide sur le cœur est assez marquée pour que Cl. Bernard ait vu le pouls d'un cochon d'Inde se ralentir de 240 à 16 ou 20 pulsations par minute : c'est assez dire pour entrevoir déjà le danger du bain froid dans certains cas que nous aurons à préciser plus tard.

Fait assez remarquable et que nous n'avons pas trouvé signalé dans les auteurs, l'action du bain froid sur le pouls et la température peut être complètement dissociée; le nombre des pulsations peut être ralenti d'une manière notable et tomber de 104 à 80 sans que la température soit en rien modifiée.

Nous avons tenu à mettre ce fait en lumière, car il rapproche jusqu'à un certain point l'action du bain froid de celle de la digitale, qui, elle aussi, exerce parfois sur le cœur un effet de ralentissement pouvant devenir dangereux sans agir sur la température; de sorte que, dans les cas de cet ordre, on a les inconvénients de la médication anti-pyrétique sans en avoir les avantages. De plus, ces effets tout à fait dissemblables d'un médicament sur la circulation et la calorification montrent une fois de plus qu'il faut désormais séparer pouls et température, deux mots que les anciens considéraient presque comme synonymes ou du moins comme exprimant deux choses absolument parallèles et connexes.

Parallèlement au ralentissement de la circulation et à la faiblesse du pouls, Horwarth (1), qui a fait des expériences très intéressantes concernant les effets du froid intense sur les animaux à sang chaud, est arrivé à démontrer que lorsqu'on plonge des animaux à sang chaud dans de l'eau froide, la pression intra-artérielle s'abaisse généralement jusqu'à devenir nulle. Cet abaissement est le plus souvent progressif,

(1) Horwarth, *Zur Abkühlung der warmblütigen Thière* (*Centralblatt für die med. Wissensch*, 1871).

mais il peut survenir d'une façon brusque, et c'est dans ces cas que le physiologiste de Kiew a trouvé à l'autopsie des animaux, les vaisseaux remplis de sang coagulé.

Le bain froid n'agit pas seulement sur le cœur et sur la tension artérielle, il a aussi une action directe sur les vaisseaux. Il produit sur les éléments de la peau une contraction en tous points comparable à celle qui succède à l'action topique du froid au lieu d'application, contraction qni diminue le calibre des vaisseaux périphériques et qui, d'après un grand nombre d'auteurs, serait la cause de ces congestions viscérales, qui ont effrayé certains médecins trop physiologistes pour essayer une méthode si dangereuse, et pas assez sages pour s'abstenir de jugements sévères à l'égard d'un procédé qu'ils ne peuvent apprécier qu'*à priori*. Nous verrons plus loin ce qu'il faut penser de ces effets physiologiques du bain froid.

Respiration.— Les effets des bains froids sur la respiration n'ont pas été étudiés avec autant de soin que ceux de la circulation. D'après Liebermeister, le premier phénomène est une sensation d'oppression des plus pénibles qui se dissipe vite pour faire place à une respiration rare et profonde. Telle est aussi la manière de voir de Beni-Barde.

Calorification.— Il semble *à priori* et à en juger par la physique seule, qu'un individu mis dans un bain froid, doit céder un certain nombre de calories à l'eau qui l'environne jusqu'à ce que celle-ci soit portée à un degré intermédiaire, au degré primitif de l'eau et du malade. Nous sommes peu habitués en physiologie à nous trouver en présence de phénomènes aussi simples: certainement la température du corps d'un sujet plongé longtemps dans l'eau froide descend finalement et momentanément de quelques degrés, mais cette marche descendante est loin d'être régulière, et

nous allons voir quelles sont les différentes étapes par lesquelles passe le thermomètre avant d'arriver à cet abaissement minima.

Tout d'abord l'organisme surpris par ce brusque changement réagit vivement et au début d'un bain à 16° la température interne du corps s'élève de quelques dixièmes (Liebermeister, Speck, Jürgensen) au lieu de s'abaisser. Cette ascension est facile à comprendre : dès que le contact de l'eau froide enlève à l'organisme une certaine quantité de calorique, le pouvoir régulateur de la chaleur entre en jeu, et, dans son activité réparatrice, il dépasse le but et produit même plus de chaleur qu'il n'en faut pour faire remonter la température du corps à son degré primitif. On peut du reste poser en principe que chez tous les animaux à température constante, la production de chaleur qui résulte des combustions organiques est directement proportionnelle à l'intensité de la déperdition.

Ce principe a reçu actuellement une démonstration mathématique. Seguin a constaté que, dans un air froid, la quantité d'oxygène introduit dans les voies respiratoires, pendant un espace de temps déterminé, est plus considérable que dans un milieu ambiant à température élevée.

Liebig et Barral en calculant la quantité d'aliments ingérés par l'homme sous différents climats et aux différentes saisons, sont arrivés à conclure qu'un individu, toutes choses égales d'ailleurs, ingère une quantité d'aliments d'autant plus grande que la température de l'atmosphère est moins élevée.

Vierordt (1) mesurant les combustions organiques par la quantité d'acide carbonique exhalé dans un même espace de temps, est arrivé à ce résultat que la quantité de chaleur

(1) Vierordt, Physiologie des Athmens (Carlsruhe, 1845).

produite par l'économie animale augmente, quand la température de l'air ambiant vient à s'abaisser.

Il y avait lieu de penser que dans un bain froid les choses ne se passaient différemment, quand Liebermeister (1) et Kernig (2) étudièrent d'une façon rigoureuse l'action du bain froid sur les combustions organiques et sur la calorification. On sait que leur procédé consistait à évaluer la quantité d'acide carbonique exhalé pendant l'unité de temps par un même individu avant et après le bain. Ils ont ainsi remarqué que déjà dans un bain à la température de 32° 5 c., l'exhalation de l'acide carbonique augmente et qu'elle continue à augmenter à mesure qu'on refroidit l'eau du bain.

Il est donc hors de doute que dans un bain froid il y ait augmentation de production de chaleur organique. Cette réaction organique qui se traduit par une augmentation exagérée de calorique doit naturellement avoir des bornes, et dans cette lutte de l'eau froide et du pouvoir régulateur de la chaleur, c'est celui-ci qui doit enfin céder et, la déperdition de la chaleur dépassant sa production, il arrive un moment où la température du corps doit s'abaisser. Oui, il y a chez l'homme sain, par l'application prolongée du froid abaissement de la température, mais il est impossible de fixer d'une manière précise les limites de durée et de température au-delà desquelles la puissance de l'organisme à régler sa température est vaincue. Elles varient surtout suivant les conditions individuelles, suivant que le sujet en

(1) Liebermeister. *Die Regulirung der Wärmebildung bei den. Thieren von constanter temperatur. Deutsche Klinik*, 1859, N° 10.

Physiologische Untersuchungen über die quantität, von Veränderungen der Wärmeproduction. Arch. f., An. Phys., p. 520, 1860; p. 589, 1861; p. 28, 1862, *Deutsche Klinik*, p. 531, etc.

(2) Kernig. *Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der Wärmeregulirung beim Menschen.* Dorpat, 1861.

expérience exécute des mouvements ou reste en repos, suivant l'épaisseur du pannicule adipeux.

Chez le fébricitant, l'application du froid produit sur la calorification des effets analogues avec cette différence capitale que, chez lui, la température s'abaisse plus vite et que la chute est beaucoup plus considérable. Aussi l'administration d'un bain froid à un fébricitant est-elle suivie très rapidement d'un abaissement de la température qui se produit dans le bain et continue encore quelque temps, 20 à 30 minutes après la sortie de l'eau.

Il est cependant des malades tout-à-fait réfractaires à la réfrigération et chez qui, malgré l'eau froide, le plateau thermique reste inflexible. Je ne sache pas qu'on ait encore trouvé la clef de ce phénomène, ni indiqué dans quelle catégorie de fièvres typhoïdes on rencontre plus spécialement ce fait. Nous pouvons dire que d'après notre propre expérience, ce serait surtout dans des cas graves qu'on verrait se produire cette impuissance des bains froids. Ces faits, du reste, ont été déjà signalés depuis longtemps (Cayla (1), Mayet et Weil (2), Peter (3).

Il est donc bien démontré, quoi qu'en ait dit Winternitz (4), que chez l'homme sain et chez l'homme malade le bain froid abaisse la température. Bien plus, chez le fiévreux, le pouvoir régulateur est plus rapidement vaincu, comme il est facile de s'en rendre compte en jetant un coup-d'œil sur ces tableaux empruntés à l'ouvrage de M. Liebermeister sur la fièvre.

(1) Cayla, Thèse de Montpellier, 1877.
(2) Mayet et Weil, *Gaz. hebd.*, 1874.
(3) Peter, *loc. cit.*
(4) Winternitz, Influence des fonctions de la peau sur la température du corps, M. Jahrb. de Stricker, 1875, p. 1, analyse *in Revue des sciences médicales*, t. VI. p. 139, 1875.

Expériences sur des fiévreux.

POIDS CORPOREL	TEMPÉRATURE du bain	DURÉE du bain	ABAISSEMENT de la température rectale
75 k. 2	28°,1	46'	0°,19
—	20°	31'	1°,60
39 k.	23°	18'3/4	2°,10
—	29°,6	29'3/4	1°,17
38 k.	34°.3	43'1/2	0°.80
—	34°,5	44'1/2	1°,05
61 k.	24°,1	32'	0°,30
—	32°,3	49'	0°,17
55 k.	31°,8	63'	0°,34
—	21°,8	30'	1°,36

Experiences sur les hommes sains

POIDS CORPOREL	TEMPÉRATURE du bain	DURÉE du bain	ABAISSEMENT de la température rectale
66 k.	21°,2	40'	0°,50
—	21°,3	60'	0°,67
57 k.	18°,0	35'	0°,20
—	25°,3	57'	0°,20
—	32°.5	68'	0°.10
65 k. 7	22°	36°	0°,05
—	22°,8	32'	0°,22

Etant donnée cette action du bain froid sur la température du corps humain et spécialement sur la température des fébricitants, il nous semble naturel qu'on ait songé à cette médication dans la fièvre typhoïde, maladie pyrogène par excellence.

Les cliniciens français répugnent, nous le savons, à admettre avec Liebermeister en Allemagne, et Ringer en Angleterre, que l'élévation thermique soit le principal danger des pyrexies et l'unique cause des accidents graves de la fièvre typhoïde et préfèrent, avec M. le professeur Péter, attribuer tous ces accidents à une cause unique, l'infection de l'organisme par un agent étranger. Nous ne voulons pas entrer dans le débat, mais quelle que soit la théorie vraie, il est indiscutable que, dans la fièvre typhoïde, l'élément fièvre est un de ceux qui font le plus souvent indication. Et supposons même pour un moment que tous les phénomènes graves dussent être attribués à l'infection de l'organisme, faudrait-il en conclure que le processus fébrile n'exerce sur les tissus aucune action nuisible et, que loin de chercher à l'enrayer, il faut le regarder comme une réaction nécessaire et salutaire? Nous pensons, au contraire, que la fièvre ajoute aux dangers de l'infection, qu'elle use les organes, encombre le sang de matériaux de déchets et peut devenir la source de troubles fonctionnels et d'altérations secondaires.

L'emploi de la médication réfrigérante est donc indiquée d'une façon précise dans la fièvre typhoïde, en raison de l'intensité habituelle de l'élévation thermique et surtout de la longue durée et de la continuité de la fièvre. Sans doute, cette indication est toute symptomatique, mais c'est tout ce que nous pouvons faire de mieux; l'indication causale nous échappe; nous ne pouvons rien contre la cause même du processus pyrétique; l'agent infectieux est au-dessus des

atteintes de la thérapeutique, du moins dans l'état actuel de la science ; les essais basés sur les découvertes scientifiques récentes n'ont pas donné les résultats espérés, antiputrides, créosote, acide salycilique, acide phénique, salicylate de bismuth (Vulpian), sulfate de quinine (Pécholier), etc.

Mais si nous ne pouvons atteindre la cause, il nous est heureusement possible d'en atténuer les effets; nous pouvons en diminuant l'intensité de la fièvre, amoindrir les pertes que subit le malade, suspendre les phénomènes de dénutrition exagérée dont l'organisme du typhoïsant est le siège, et empêcher l'accumulation dans le sang des matériaux nuisibles de désassimilation.

Sans vouloir juger cette grosse question, à savoir si les bains froids ont une action sur la durée de la fièvre typhoïde, chose qui d'après Brand et l'Ecole de Lyon est indiscutable, il est certain que si pendant 15 ou 20 jours de suite on maintient à 38° ou 39° un malade qui sans cela serait monté à une température de 39°,5 ou 40° et peut-être plus, on lui épargne des pertes immenses d'autant plus sensibles, que l'organisme seul en fait tous les frais, privé le plus souvent d'une alimentation réparatrice. Du reste, cette médication permet de faire d'une pierre deux coups, car elle a la plus heureuse influence sur le tube digestif.

Action sur le tube digestif.— Sous l'influence du bain froid, la langue se dépouille, perd son aspect corné, devient rosée, humide : il est rare que ce changement ne soit pas obtenu après deux jours de traitement, en même temps les fuliginosités disparaissent. Le réveil de l'appétit s'accuse dès les premiers bains, le malade prend avec avidité du lait, des potages, de légers bouillons. Il devient insatiable et il faut savoir résister à ses supplications. Cette augmentation de l'appétit constitue même parfois un véritable danger, et il

faut surveiller les malades avec attention pour les empêcher de dérober des aliments.

Il faut dire que cette alimentation exagérée peut être nuisible et déterminer une brusque élévation de température et une abondante diarrhée ; c'est un écueil du traitement par les bains froids qui mérite d'être signalé, les malades déjouant souvent par leur ruse la surveillance dont ils sont l'objet.

La médication réfrigérante agit donc de deux façons différentes pour ménager les forces des malades et enrayer la consomption. Elle diminue d'un côté les combustions organiques et de l'autre facilite l'introduction dans l'économie d'aliments destinés à réparer les déchets organiques. Jaccoud dans ses cliniques de Lariboisière, sur trois indications du traitement de la fièvre typhoïde, formule ainsi les deux premières :

« 1° Soutenir les forces du malade, pour qu'il puisse résister à l'adynamie.

»2° Diminuer la calorification afin d'en prévenir les fâcheux effets sur l'organisme.»

Si nous remarquons qu'il a soin d'ajouter : « Les deux premières de ces indications sont constantes, la troisième fait défaut dans un grand nombre de cas.» Nous voyons que le plus souvent le bain froid à lui tout seul suffit à remplir les indications de la fièvre typhoïde.

Action sur la peau. — De sèche et brûlante, la peau devient moite, fraîche, halitueuse. Tant que le malade reste sous l'influence du bain, la face a sa coloration normale, mais dès que la température s'élève à nouveau, les pommettes se colorent, le visage devient rouge et cet aspect spécial devient assez frappant pour avoir été remarqué par les infirmiers qui prévoient ainsi qu'un nouveau bain va être nécessaire.

Action sur le système nerveux. — Les phénomènes typhiques

dus au trouble du système nerveux et à son fonctionnement anormal, je veux dire le délire, le coma, la stupeur, sont les premiers à disparaître. Quatre bains suffisent le plus souvent pour emporter le délire; quant à la stupeur (τυφος), ce signe si caractéristique de la fièvre typhoïde, il cède aussi si rapidement à l'hydrothérapie, que Brand a pu dire avec un semblant de raison, qu'avec les bains froids la fièvre typhoïde ne méritait plus son nom. C'est surtout au bout de quatre ou cinq jours que l'amélioration des symptômes nerveux se prononce de plus en plus. A ce moment, plus d'anéantissement, plus d'hébétude, plus de torpeur, le malade est éveillé, fait attention à ce qui l'entoure, et bien plus, se lève lui-même pour prendre son bain. Que de fois nous avons vu des malades plongés dans un état dépressif tel qu'ils avaient de la peine à se mouvoir dans leur lit, pouvoir deux jours après descendre tout seuls dans le bain et sur l'ordre du baigneur regagner leur lit encore tout grelottants.

La constatation de ces phénomènes est chose aisée et il suffit d'avoir suivi un service hospitalier où les bains froids sont employés journellement, pour avoir vu toute une série de faits de ce genre; je n'en dirai pas autant de leur explication. La pâleur de la peau et l'horripilation (chair de poule) dues à la contraction des vaisseaux périphériques, témoignent d'une contraction énergique des fibres lisses du derme. Il semble que l'eau par son impression brusque, par la différence de sa température, par son choc même, provoque dans tous les points de l'organisme une série d'actes réflexes portés à leur maximum dans les dernières minutes du bain au moment où se montrent le frisson, le claquement des dents et le tremblement des membres. Par cette perturbation profonde, l'eau éveille le pouvoir excito-moteur, le met en jeu, et stimulant le système nerveux, met

fin à son excitation apparente en le ramenant aux conditions d'un fonctionnement normal.

Cette action révulsive du froid quelque, incontestable qu'elle soit, est insuffisante pour expliqner le changement d'allure de la maladie, et il faut tenir compte non seulement de l'excitation périphérique que détermine le bain, mais aussi de l'abaissement de la température qu'il entraîne.

L'eau a prise à la fois sur l'ataxie et sur l'hyperthermie, deux symptômes étroitement unis, capables de s'engendrer l'un l'autre et formant un véritable cercle vicieux qu'il faut rompre. Le bain fait cesser d'abord l'ataxie, puis par sa répétition, par la continuité de son emploi, il brise la courbe et fait disparaître l'hyperthermie (1).

Du reste, quelle que soit l'explication, contentons-nous de constater le fait, puisque nous allons avoir à y revenir, et établissons bien que les deux principales actions du bain froid s'exercent sur le système nerveux d'un côté et sur le centre régulateur de la chaleur d'un autre, pour en régulariser les fonctions profondément perverties par le poison typhique qui s'attaque de préférence à la thermogénèse (fièvre) et aux centres nerveux (typhoïde).

(1) Joffroy, de l'influence des excitations cutanées sur la circulation et la calorification. Th. d'Agrégation, Paris 1878.

CHAPITRE II.

MODE D'ACTION DES BAINS FROIDS.

Liebermeister et Brand attribuant à l'élévation thermique tous les accidents graves de la fièvre typhoïde, pensent que les bains froids agissent uniquement comme soustracteurs de calorique et qu'ils puisent leur utilité dans ce fait qu'ils empêchent la température du corps de monter à un degré funeste pour l'organisme. Nous ne pensons pas que ce soit là le seul rôle du bain froid, car nous voyons la digitale, le sulfate de quinine, l'acide salycilique, l'antypirine diminuer aussi la température et cependant ne pas produire sur les phénomènes ataxiques des effets comparables à ceux du bain froid.

Il y a lieu de penser que l'action du bain froid est une action complexe, aussi pour M. le Professeur Péter, les succès de la méthode réfrigérante sont dus à l'action qu'elle exerce sur le système nerveux. « Le bain, dit-il, par une excitation subite et énergique de la peau produit une modification de l'organisme entier. » Le bain froid ne serait donc pas seulement un anti-thermique, ce serait un anty-pyrétique, il n'agirait pas seulement en exagérant la déperdition de calorique, il agirait aussi en modérant sa production.

Cette idée qui *à priori* paraît peu conciliable avec ce coup de fouet donné tout d'abord aux conbustions organiques par le bain froid, devient tout-à-fait rationnelle quand on distingue bien dans le bain froid la première période de réaction de l'organisme, et la deuxième période pendant laquelle le

centre thermique se déclare vaincu, et obéit à une réfrigération prolongée. Pendant cette seconde phase, on voit du reste diminuer la production d'urée et d'acide carbonique (Schrœder). En définitive, malgré l'augmentation du début, la somme des produits de désassimilation éliminée pendant la période de réfrigération (séjour au bain et abaissement consécutif) est moindre que la quantité éliminée pendant le même temps, dans les conditions ordinaires (Schrœder, Barth et Villemin). Le bain froid modère donc le processus fébrile, c'est un antipyrétique. Mais quel est le mécanisme de cette action modératrice ? Provient-elle directement de la réfrigération ? Provient-elle au contraire d'une action spéciale sur les centres nerveux, action réflexe qui aurait son point de départ dans l'excitation des nerfs cutanés ? Cette question divise les auteurs et on est encore dans le domaine des hypothèses.

Pour Brand (1re édition), le bain froid agit en paralysant l'énergie du principe infectieux dans un organisme refroidi. Cette hypothèse ne nous paraît pas être la vraie, car nous pensons que pour refroidir le sang au point d'empêcher le développement des germes morbides, il faudrait refroidir les malades à un degré incompatible avec la vie.

La réfrigération, d'après M. Laure (1), n'a pas pour effet de soustraire à l'organisme plus ou moins de calories, mais bien d'atteindre directement les sources encore inconnues de sa production.

Quant à M. le Professeur Hayem (2), il pense que le bain froid agit sur la fièvre en modifiant les actes biochimiques qui sont la source de son élévation insolite. Nous ne pouvons mieux faire que de citer ses propres paroles : «La gravité de la fièvre, dit-il, dépend surtout outre l'élévation de la température,

(1) Laure, De l'emploi du bain froid, Lyon 1877.
(2) Notes du cours de M. Hayem, 1881.

de la nature des actes biochimiques dont dépend cette élévation. Si la réfrigération est utile, ce qui ne peut être mis en doute d'une façon absolue, ce n'est pas absolument parce qu'elle soustrait de la chaleur, ou fait diminuer la température, elle agit par un mécanisme complexe: 1° comme excitant du système nerveux et par suite comme modificateur de tous les actes qui, sous la dépendance du système nerveux, interviennent dans le processus fébrile ; 2° parce qu'elle modifie par un procédé que nous ne connaissons pas encore les conditions de production des actes biochimiques, et par suite, la nutrition; s'il est vrai par exemple que les causes pyrétogènes, de quelque nature qu'on les suppose, exigent, pour produire leurs effets nuisibles, une température élevée, on comprend tous les bénéfices que la réfrigération peut procurer. Mais ici on ne peut faire encore que des hypothèses. En tout cas, la réfrigération répond à l'indication de la fièvre; elle fait baisser la température en modifiant les actes biochimiques insolites qui sont la source de son élévation.»

Enfin, on s'est demandé après les expériences de Montegazza (1), Rörner (2), Heindenhain (3) et celles plus récentes de Vulpian (4) s'il ne fallait pas chercher une explication plus plausible de l'action du bain froid dans les effets des excitations cutanées sur la calorification. On sait en effet que ces auteurs, après de nombreuses expériences, étaient arrivés à formuler cette loi qui a été confirmée par Röhrig, Breuer,

(1) Montegazza, *Della azione del dolore sulla calorificazione et sui moti del cuore*, 1866.

(2) Rœrner, *Beitrage zur temperatur topographie des Thierskörpers*, Breslau 1871.

(3) Heidenhaim, *Uber bisher unbeachtete Einwirkungen des Nervensystems auf die Körpertemperatur und den Kreislauf. Pfluger's. Archiv.* 1870, *p.* 504-565.

Heidenhain und Landau, *Eneute Beobachtungen über den einfluss des vasomotorischen Nervensystems auf den Kreislauf und die Körpertemperatur. Pfluger's. Archiv.* 1871. p. 77. 114.

(4) Vulpian, Leçons sur l'appareil vaso-moteur, 1875, t. I, p. 46.

et Chroback (1) : «Une excitation légère amène l'accélération du pouls et une élévation de la température ; 2° une excitation plus vive ralentit le pouls et la respiration et abaisse la température.»

On voit donc que si les auteurs expliquent d'une façon différente l'action du bain froid sur le processus fébrile, ils sont néanmoins disposés à l'admettre presque tous d'une façon plus ou moins directe. Nous dirons donc que le bain froid n'agit pas seulement comme antithermique, mais qu'il exerce en même temps une action incontestable sur le processus fébrile et sur les actes qui le produisent, soit que cette action soit directe, soit ce qui nous paraît plus probable qu'elle ne prenne naissance que par l'intermédiaire du système nerveux. Bien plus, cette action antipyrétique du bain froid nous paraît due à la fois au ralentissement des actes biochimiques et à une action réflexe sur le système nerveux, sans qu'on puisse dire dans l'état actuel de nos connaissances si ces causes agissent d'une façon égale ou si l'une d'elles y entre pour une plus grande part.

(1) Breuer et Chrobach, *Zur Lehre vom Wundfieber*.

CHAPITRE III.

ACCIDENTS ET COMPLICATIONS ATTRIBUÉS AUX BAINS FROIDS.

En présence d'un accident ou d'une complication survenant dans le cours du traitement d'une maladie, il est très difficile de faire la part de ce qui revient au traitement et de ce qui est dû à la maladie elle-même. Les partisans du traitement ne voient là qu'un fait absolument indépendant de la médication et dû à une coïncidence ou à la maladie elle-même ; les autres, au contraire, sont là l'œil au guet, la plume à la main, prêts à signaler au monde médical les méfaits d'une médication qu'ils désapprouvent parfois *à priori* et sur le compte de laquelle ils mettent tout ce qui se produit de fâcheux après l'administration du médicament. Cela est si vrai, qu'on a pu dire avec raison: « Il semble qu'une fois dans la baignoire, le malade ne puisse plus mourir d'autre chose que du bain. »

Cette remarque applicable à toutes les maladies est surtout vraie pour la fièvre typhoïde et tout spécialement pour les bains froids qui ont eu des ennemis acharnés. L'histoire de la médication par l'eau froide dans la fièvre typhoïde est, en effet, remplie d'assertions contradictoires, et tandis que certains la regardent comme une médication redoutable et pleine de périls (Péter), d'autres ne craignent pas de formuler ce principe: « toute fièvre typhoïde traitée régulièrement par l'eau froide sera exempte de complications et guérira. » (Brand, Ecole de Lyon.)

Nous croyons ces deux formules aussi exagérées l'une que l'autre; comme toute médication énergique, la médication

par les bains froids peut donner lieu à des accidents quand elle est mal appliquée, mais nous allons voir que parmi ceux qu'on lui impute, certains ont été rarement observés et d'autres très exagérés.

Et d'abord, que doit-on penser des accidents attribués au choc produit par l'eau froide? On a observé des morts subites par syncope survenant dans le bain. Homolle, dans sa revue générale publiée dans le *Journal de Hayem*, en cite une douzaine de cas: Brand 1 cas; Dr Carre (Avignon), 2 cas; Rambaud (Lyon), 4 cas; Landwurm 2 cas; Hagenbac, 1 cas; Becker, 1 cas; Weber, 1 cas. D'autres fois, on a observé dans le bain des syncopes non suivies de mort (Laure (1), Mayet et Weill (2), Raynaud (3). Immédiatement, ces faits ont inondé la presse médicale et les bains froids ont eu à leur actif toutes les morts subites survenant dans le cours du traitement, à tel point que Blachez (4) est allé jusqu'à dire que le plus grand danger des bains froids paraît être la syncope.

Cette appréciation nous paraît exagérée et nous devons, à la vérité, de dire que chez aucun de nos malades, nous n'avons eu d'accidents de ce genre. Nous pensons même que c'est aux bienfaits de la médication réfrigérante que nous devons de ne pas avoir à les mentionner. On sait, en effet, combien l'hyperthermie favorise, si du moins elle ne produit pas directement les dégénérescence des organes et tout spécialement celle du muscle cardiaque; par suite, en évitant par cette méthode les températures excessives, on se met jusqu'à un certain point à l'abri de la syncope qui se

(1) Laure, *loc. loit.*.

(2) Mayet et Weill, *loc. cit.*

(3) Raynaud, *France médicale*, 1877.

(4) Danger des bains froids chez les typhoïsants, par Blachez (*Gaz. hebd.* 2 février 1877.)

produit par ce mécanisme. Quant à la mort subite dont Dieulafoy a spécialement étudié la pathogénie et qui se produirait, d'après lui, au début de la convalescence par action réflexe, le bain peut aussi la prévenir en conservant les forces du malade et en évitant les désordres de l'inanition prolongée. C'est ce qui nous porte à croire que les cas malheureux cités plus haut sont relatifs à des malades déjà avancés chez qui les dégénérescences parenchymateuses avaient précédé l'administration des bains et contre-indiquaient formellement cette médication, ou a des malades chez qui ces dégénérescences se sont produites en dépit du bain froid.

J'en dirai autant des accidents dus au refoulement du sang vers les organes profonds et spécialement des hémorrhagies intestinales. Cette question est loin d'être résolue et les statistiques absolument contradictoires ne sont pas faites pour faire espérer qu'elle est sur le point de recevoir une solution définitive.

Brand déclare que rien ne démontre la fréquence plus grande des hémorrhagies intestinales chez les typhiques traités par les bains froids; ainsi sur 311 cas, il n'a observé que six fois des hémorrhagies intestinales.

Glénard (de Lyon), va même plus loin, il continue le bain froid chez les malades pris d'entérorrhagies et affirme que jamais il n'en est résulté le moindre inconvénient pour ses malades.

Wunderlich nie aussi tout lien de causalité entre le bain froid et la fréquence des hémorrhagies intestinales.

A côté de cela nous voyons Liebermeister, Zaubzer (de Munich), Schultze, Riegel et Goltdamner, en Allemagne, admettre que le bain froid peut provoquer l'hémorrhagie intestinale. Quant à l'école française elle admet aussi cette

possibilité et la littérature (1) est remplie de faits plus ou moins probants. Nous ne savons trop ce qu'il faut penser de toutes les observations contradictoires, ce qu'il y a de sûr, c'est que sur les 30 cas relatés dans ce travail, nous n'avons pas trouvé trace d'accidents de ce genre. Au reste, nous pouvons dire avec M. Chapuys (2) que si la théorie du refoulement du sang était exacte et d'accord avec les faits, l'hémorrhagie intestinale se produirait surtout dans le bain au moment du frisson, à l'instant où la réfrigération périphérique est à son maximum. Or, il n'en est pas ainsi et l'hémorrhagie, lorsqu'elle survient, se produit au moment où le malade se réchauffe: c'est deux heures environ après le bain que cet accident se produit ; ce fait a été plusieurs fois constaté par MM. Chavannes, Julliard et Français.

Je passe sous silence les hémoptysies (Féréol (3), les convulsions, les contractures, les arthralgies (Cayla, Mayet et Weil, Humbert, Mollière) et tout une série de phénomènes qu'on a attribués au bain froid pour en arriver aux complications bronchiques et pulmonaires, qui sont le grand champ de bataille des défenseurs et des accusateurs de la méthode de Brand. Je dois avouer que c'est là le point litigieux pour les adversaires et même les partisans impartiaux de cette méthode.

Il s'agit donc de répondre à cette question. Le traitement de la fièvre thypoïde par l'eau froide favorise-t-il le développement des complications thoraciques? Quoi qu'en disent Brand et Liebermeister, qui soutiennent que la mortalité à la suite des complications pulmonaires est réduite, sous l'influence du traitement par les bains froids, au quart de la pro-

(1) Robert (thèse Paris, 1877). — Déperet (thèse Paris, 1876). — Julliard (*Lyon médical*, 1878). — Liebermann (*Union méd.*, 1874).

(2) Chapuys (thèse Paris, 1883.)

(3) Féréol, Soc. méd. des hôpitaux, 1876).

portion qu'elle atteint dans les circonstances ordinaires, et considèrent par le fait l'administration des bains froids comme le meilleur mode de traitement qu'on puisse diriger contre ces complications, il n'en est pas moins vrai que les médecins français sont en général peu convaincus de la rareté relative des complications thoraciques chez les malades soumis au bain froid et peu disposés à reconnaître l'innocuité du traitement. A la Société médicale des hôpitaux, à la Société de médecine de Lyon, à l'Académie de médecine, la crainte de la pneumonie a été le grief principal énoncé contre la méthode de Brand.

Cette question des accidents thoraciques est si souvent agitée, qu'il est indispensable d'être clair et de bien préciser ce dont il s'agit. Il est des complications pulmonaires bien diverses et entre la simple hypostase pulmonaire et la pneumonie lobaire franche, il existe une grande différence; aussi croyons-nous nécessaire de nous occuper séparément de chacun de ces états.

Tout d'abord s'il ne s'agit que d'accidents bronchiques caractérisés par des râles sibilants ou même sous-crépitants moyens, nous croyons, que le bain n'est pas nuisible et a même l'avantage, en provoquant des quintes de toux, d'agir comme expectorant, de ranimer la contractilité des muscles bronchiques et des fibres lisses du système artériel du poumon et de faciliter ainsi la décongestion de cet organe. En outre, le bain est un excitant général du système nerveux, de sorte que le malade soumis à ce traitement se remue aisément dans son lit, peut changer facilement de position et ne pas se trouver toujours dans ce décubitus dorsal si favorable à la pneumonie hypostatique. Au reste, il faudrait bien se garder de prendre pour une complication un phénomène qui, sans faire partie essentielle de la maladie, en constitue cependant un des traits principaux.

Quel est en effet le typhique qui, après un séjour de 15 à 20 jours au lit, ne présente pas une légère congestion passive des deux bases, caractérisée par un peu de submatité, un peu d'obscurité du murmure vésiculaire et parfois quelques râles humides? Nous croyons donc que c'est bien à tort qu'on a incriminé dans ces cas la médication froide, et bien loin de la rendre responsable de pareils accidents et de la rejeter en pareil cas, nous pensons au contraire qu'elle peut avoir sur eux une action des plus heureuses et des plus efficaces.

Je n'en dirai pas autant de la pneumonie franche et je n'indiquerai pas le bain froid comme son meilleur mode de traitement, mais ce que je tiens à dire, c'est qu'ici encore on est allé au-delà de la vérité et on a attribué au bain froid un rôle trop prépondérant dans la production de la pneumonie survenant au cours de la fièvre typhoïde. Les travaux tout récents de Friedländer (1) (en Allemagne) et de Talamon (en France) (2), venant donner une confirmation éclatante de la doctrine enseignée de tout temps dans cette école: à savoir que la pneumonie doit être considérée comme une maladie générale et que sa cause est probablement, de nature animée, ont fortement ébranlé la théorie du refroidissement qui perd de jour en jour du terrain. L'attention éveillée de ce côté, on s'est aperçu qu'à l'origine de toute pneumonie, le refroidissement n'était plus un phénomène indispensable et que même bien souvent il n'existait que dans l'esprit des malades. Cette nouvelle conception de la pneumonie n'est pas de nature à être favorable à ceux qui veulent que dans la fièvre typhoïde le bain froid soit la cause de toute pneumonie survenant dans le cours de traitement. Du reste, en accusant les bains froids on oublie trop la fréquence excessive de la pneumonie dans la fièvre typhoïde en

(1) Friedländer, *Die Mikrokokken der pneumonie* (*Fortschr. der Medicin.*, nov. 83).

(2) Talamon, Note sur le coccus lancéolé de la pneumonie lobaire fibrineuse (Progr. méd. 22 déc. 83).

général et l'on semble perdre de vue que, d'après Grisolle (1), les adultes typhiques sont frappés dans la proportion de un septième. Il nous semble donc très audacieux de dire que le bain froid est une cause fréquente de complications thoraciques. Dans aucune de nos observations nous ne lui voyons produire de tels résultats. En somme, nous ne pensons pas que le bain froid produise les complications pulmonaires qu'on lui impute, mais ce qui nous paraît hors de doute, c'est qu'il aggrave les complications pulmonaires pré-existantes. Maintes fois nous avons vu le Professeur suspendre la médication réfrigérante à cause de l'aggravation des phénomènes thoraciques, et le plus souvent en présence d'une fièvre typhoïde à localisations pulmonaires, nous l'avons vu laisser de côté la médication froide, pour recourir à une médication plus appropriée au cas dont nous parlons. Nous savons bien que depuis Vogel (de Berne), qui le premier, vers 1850, employa méthodiquement les bains froids dans le traitement de la pneumonie, cette médication a eu de nombreux adeptes et qu'en doctrinaire convaincu, Jürgensen n'a pas hésité à traiter par la médication réfrigérante sa propre fille atteinte de pneumonie. Malgré cela, nous appuyant d'un côté sur les résultats peu favorables que cette méthode a donnés en Allemagne et d'un autre côté sur les faits que nous avons eu sous les yeux, nous n'hésitons pas un seul instant à penser que la médication froide, incapable à elle seule de produire les complications pulmonaires, exerce sur elles, quand elles existent préalablement, une influence fâcheuse, et qu'à ce titre, comme nous le verrons plus loin, ces accidents en constituent une des principales contre-indications.

A côté des complications pulmonaires dues le plus souvent

(1) Traité élémentaire et pratique de pathologie interne, Paris 1852.

au catarrhe bronchique, nous devons citer un phénomène assez ordinaire et qui prend parfois une prépondérance assez marquée, je veux parler du catarrhe intestinal, de la diarrhée. La diarrhée semble à peu près soumise relativement aux bains froids aux mêmes lois que les phénomènes thoraciques. Elle n'est pas directement produite par le bain, mais elle s'exagère sous son influence à tel point que si quelques astringents sont impuissants à modérer son intensité, elle peut devenir une complication assez sérieuse pour faire suspendre les bains au moins momentanément, d'autant plus qu'elle coïncide le plus souvent avec une toux pénible et fatigante qui s'exaspère aussi par l'eau froide.

Enfin, nous avons réservé pour la fin un accident redoutable entre tous et auquel ont succombé les trois malades, morts dans le courant de l'année 1884 : il s'agit de la péritonite par perforation. Nous ne sachons pas qu'on ait encore pensé à rendre les bains froids responsables de cet accident. Naturellement cette complication rentre un peu dans cette catégorie d'accidents attribués au refoulement du sang vers les organes profonds, et certains esprits ne manqueraient pas d'y voir immédiatement un accident à ajouter aux méfaits innombrables dont les bains froids sont coupables. Ils trouveraient une raison plus ou moins valable et verraient par exemple dans les déplacements fréquents que suppose la balnéation une cause suffisante pour expliquer la perforation. Pour nous, nous ne savons trop ce qu'il faut en penser, n'ayant pas sous la main un nombre d'observations suffisant pour trancher la question, nous dirons seulement, que M. Kiener, à qui cette médication est familière, nous disait à ce propos que c'était la première fois qu'il se trouvait en présence d'une série de cas de ce genre, et que par suite du silence des auteurs à ce sujet, ces faits devaient être attribués soit à une

pure coïncidence, soit à une forme particulière du génie épidémique.

Resterait encore un reproche universellement formulé contre les bains, la difficulté de leur application. Comment oser proposer à une famille de plonger dans l'eau froide un malade qu'on soustrait avec soin aux moindres variations de température et à qui on ose à peine donner un peu de tisane froide ? Et du reste, ajoute-t-on aussitôt, dans le cas où l'on consentirait à donner le bain, comment supposer qu'une famille entière puisse résister aux cris du pauvre patient demandant qu'on le retire de la baignoire? En un mot, on reproche à ce traitement de sentir trop son origine germanique et on le taxe de cruauté et de barbarie. Naturellement on est porté à croire qu'une médication aussi énergique que celle dont nous parlons ne doit pas être prescrite à la légère, et nous pensons, en effet, que pour faire accepter le premier bain, il faudra que le médecin fasse appel à toute l'influence morale qu'il pourra avoir sur ses clients, mais ce que nous savons aussi, c'est que les quelques premiers bains passés, la famille n'aura plus la moindre hésitation, tellement est appréciable même pour le vulgaire l'heureuse sédation donnée au malade par le bain froid. Quant au patient lui-même, il faut se hâter de réduire à ses vraies proportions tout ce qu'on a dit à son sujet. D'abord il s'agit le plus souvent d'un sujet chez qui le système nerveux est profondément sidéré et qui crie souvent sans une raison bien valable, tellement son système nerveux est perverti et perturbé. Du reste, les auteurs qui font de la médication froide un véritable instrument de supplice et de torture, en jugent peut-être un peu trop par leurs impressions personnelles et ne se représentent pas assez bien l'état d'un malade dévoré depuis plusieurs jours par une fièvre ardente. Nous avouons, en toute sincérité, que nous aussi nous croyions *à priori* la chose terrible et nous

devons à la vérité de dire que grande a été notre stupéfaction quand nous nous sommes trouvé en face du fait lui-même. A part quelques rares exceptions, tous les malades que nous avons vus ont supporté la médication sans rien dire et sur l'ordre du baigneur entraient eux-mêmes dans la baignoire. Bien plus, nous avons vu des malades demander eux-mêmes un bain de plus, quand au lieu de quatre par exemple on ne leur en donnait plus que trois, ou redemander spontanément la médication froide quand elle était supprimée pour une contre-indication quelconque ou parce qu'on touchait à la fin de la maladie. Chose digne de remarque et qui a été depuis longtemps signalée, les malades qui après les premiers bains se refusent avec opiniâtreté à cette médication, sont souvent des malades chez qui l'eau froide reste sans effet.

CHAPITRE IV

AVANTAGES DES BAINS FROIDS : LEURS INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS.

Les bains administrés de la façon dont nous l'avons dit au début de ce travail, offrent un avantage qui en tout temps doit être regardé comme important, mais qui dans une maladie aussi longue que l'est la fièvre typhoïde, doit plus que jamais entrer en ligne de compte, je veux parler des soins de propreté. Réellement un typhoïsant traité par les bains surtout quand on a soin d'y joindre les lavements et les gargarismes présente un aspect bien différent d'un autre malade traité d'une façon différente. Ce lavage, répété *intus* et *extra* est d'une efficacité réelle. On sait, en effet, qu'outre les micro-organismes de la fièvre typhoïde, le tube digestif contient dans ces cas là des colonies entières de micro-organismes étrangers qui deviennent les commensaux de ceux qui jouent un rôle réellement pathogène et viennent mettre au pillage une place qui n'est plus en état de résister. La première indication est on le comprend sans peine d'entretenir la peau et le tube digestif dans le plus grand état de propreté possible, et rien en pareille occasion ne nous paraît devoir être plus efficace que ces nettoyages répétés. Le patient y gagne en bien-être, l'entourage est plus satisfait et la marche de la maladie ne peut qu'en être avantageusement influencée. Si à ces lavages quotidiens viennent s'ajouter des soins minutieux de propreté relativement au linge du malade et à

l'appartement qu'il occupe, on obtient un avantage immense qui semble peut-être au premier abord ressortir à une hygiène tout-à-fait primitive et qui cependant n'en a pas moins une très grande importance.

Je ne sais si nous devons attribuer ce résultat aux bains qu'on a cependant accusés (de quoi ne les a-t-on pas accusés!) de produire des accidents cutanés, mais ce que nous pouvons dire, c'est que jamais nous n'avons vu un seul de nos typhoïsants présenter des eschares au sacrum. Il est évident que le tégument cutané, mis à l'abri par le bain soit des souillures provenant des matières fécales, soit des détritus épidermiques qui auraient pu s'accumuler à sa surface, soit des poussières venues de la salle, se trouve dans les meilleures conditions voulues pour n'éprouver aucun de ces troubles de nutrition aussi pénibles pour l'entourage que fâcheux pour le malade.

Tous ces phénomènes joints à l'heureuse influence du bain sur la température et le système nerveux, nous font d'une façon générale préférer cette médication dans le traitement de la fièvre typhoïde. Nous sommes cependant bien loin de penser avec Brand que la fièvre typhoïde seule suffit à faire indication et que tout typhique doit être plongé dans l'eau. A entendre l'auteur allemand, il suffirait pour soigner un typhique d'un thermomètre et d'un baigneur; nous croyons pour notre part que ce traitement comporte bien plus de difficultés et que la chose est loin d'être aussi simple.

Vouloir étendre autant que cela le champ d'une médication et la proclamer hautement exempte de tout effet funeste, c'est encourir le reproche de prôner un agent tout à fait anodin, car tout remède qui ne peut pas avoir d'effets funestes ne doit pas avoir beaucoup d'effets bienfaisants. Certes ce serait bien mal juger la méthode de Brand, méthode énergique entre toutes, véritable arme à double tranchant, qui mal

maniée peut conduire à des désastres. Nous pensons donc que, comme toutes les autres médications, elle à ses indications et ses contre-indications, et si d'un côté nous ne sommes pas de l'avis de Brand qui généralise trop, nous ne partageons pas davantage les idées de Peter, considérant les bains froids comme une suprême ressource à opposer à un suprême péril (1).

Comme nous avons eu l'occasion de le dire plus haut, les deux principales indications du bain froid se tirent des deux éléments essentiels de la fièvre typhoïde de ceux qui lui ont donné son nom, de la fièvre et des symptômes nerveux.

La fièvre est dans la fièvre typhoïde l'un des principaux éléments d'indication et il est indiscutable que le médecin, quelque théorie qu'il soutienne, s'empresse en général de la combattre pour peu qu'elle commence à atteindre un degré élevé. C'est donc elle qui, pour nous, indique le bain froid surtout quand elle affecte sur le tracé thermique la forme d'un plateau continu ou quand dans ses variations journalières elle arrive à des chiffres hyperpyrétiques. Une chose qui ne laisse pas que de nous surprendre fort, c'est de voir beaucoup d'auteurs considérer le bain froid comme inférieur au sulfate de quinine, comme antipyrétique, et cependant tirer de l'hyperthermie sa principale indication. Il semble peu rationnel de préconiser contre un état plus grave un moyen que l'on considère comme moins efficace. Pour notre part, nous le croyons à ce point de vue au moins égal au sulfate de quinine et nous lui trouvons outre cela d'autres grands avantages.

La seconde indication se tire sans contredit de l'ataxie et de l'adynamie. Dans les formes ataxiques, l'emploi des bains

(1) Acad. de médecine, 20 février 1883.

rend les plus grands services. Les phénomènes nerveux graves, le délire, disparaissent souvent dès les premiers bains, le calme succède à l'agitation : la carphologie, les mouvements convulsifs, les contractions cèdent rapidement. (Féréol, Raynaud, Béhier, Mayet et Weil, Bernheim).

Les formes adynamiques sont aussi rapidement amendées; la stupeur disparaît, le malade est éveillé, répond bien aux questions, sa figure exprime le bien être, la langue est humide, le pouls perd son dicrotisme, etc., etc. (Mayet et Weil, Bernheim).

Telles sont les trois grandes indications des bains froids; si nous remarquons que les deux dernières ne sont pas excessivement fréquentes, on voit en somme que la principale et plus ordinaire se tire de la fièvre à laquelle vient se joindre cette indication générale qui consiste comme nous l'avons déjà dit, à épargner les forces du malade et à les réserver pour la fin.

A en croire les auteurs les plus recommandables à tous points de vue, on aurait rarement l'occasion d'administrer les bains froids. Je crois, en effet, que si comme on le dit souvent, on doit bien se garder de mettre au bain un malade qui tousse ou qui a un peu de diarrhée, on n'aura pas souvent à baigner des typhiques.

Tout en pensant donc qu'il existe des contre-indications réelles, nous sommes convaincu qu'on exagère souvent et leur nombre et leur importance. Nous nous sommes assez longuement expliqués au chapitre précédent sur les complications attribuées aux bains froids pour ne pas avoir à y revenir. Nous dirons seulement que les contre-indications les plus ordinaires sont la faiblesse du malade, la toux et la diarrhée, nous pourrions y ajouter aussi l'état avancé de la maladie.

Sans croire que la syncope soit le principal danger du

bain froid surtout chez les malades ordinaires, nous devons avouer que même dans ce premier versant de la fièvre typhoïde, que nous pourrions appeler le versant ensoleillé, car il est le plus souvent marqué par la rougeur de la face, l'injection des muqueuses et cet éréthisme circulatoire du début des pyrexies qui fait rarement défaut chez les jeunes gens, même dans ce premier versant, dis-je, on peut trouver des malades faibles et alanguis, chez qui la circulation est languissante, le cœur peu robuste et qui se trouveraient assez mal de la médication froide. Il serait à craindre, en effet, que le ralentissement du cœur ne fut poussé trop loin; en un mot, ce sont des malades trop faibles pour supporter une médication trop énergique. Ces cas, comme on le pense, sont loin d'être fréquents au début d'une dothiénentérie et par conséquent cette contre-indication est assez rare.

La véritable contre-indication du bain froid réside dans les complications pulmonaires et intestinales, se traduisant le plus souvent par une toux fréquente et une diarrhée profuse. Et encore une fois, qu'on ne se trompe pas sur cette toux des typhiques, c'est comme le disait M. Raynaud, dans une communication faite à la Société médicale des hôpitaux le 10 novembre 1876: « Non une véritable bronchite mais une congestion de la muqueuse des bronches, comparable à la congestion de la rate, à celle de l'intestin et en un mot, à toutes les congestions viscérales qui sont un des traits les plus saillants de l'anatomie pathologique de cette pyrexie.» Ce n'est pas elle qui contre-indique le bain froid, car au sortir du bain, la toux devient moins sèche, moins pénible et moins fréquente. Pour y voir une contre-indication au bain froid, il faut qu'elle s'accompagne d'expectoration rouillée et de matité appréciable. Quand avant de commencer un traitement, on se trouve en présence de ces

signes, il faut renoncer aux bains froids. La conduite du médecin doit être la même en présence de ces mêmes signes survenant dans le cours du traitement.

Toutes les lésions pulmonaires anciennes, pour le dire en passant, contre-indiquent de la façon la plus absolue l'emploi de la méthode réfrigérante. L'emphysème est tout particulièrement aggravé, l'observation relate un cas d'emphysème pulmonaire assez avancé qui se trouva assez mal des bains froids. M. Chapuys raconte dans sa thèse que son chef de service de M. Faivre fut amené, bien malgré lui, à baigner un infirmier atteint d'emphysème, qui contracta une fièvre typhoïde en donnant des bains à l'hôpital de la Croix-Rousse. Cet homme avait dans les bains froids une confiance absolue et il les réclama pour lui-même. M. Faivre hésita d'abord à cause du catarrhe ancien et très accusé, puis il céda devant les instances du malade. Durant les bains, les quintes de toux étaient incessantes, le malade se cyanosait, il survint de l'engouement pulmonaire, et le traitement dut être suspendu ; au bout de deux jours, du reste, le malade guérit.

Quant à la diarrhée, elle peut devenir aussi une contre-indication dans le cas où elle devient trop abondante. On peut cependant dans le cours du traitement ne pas s'arrêter dès qu'elle apparaît : on essaie d'abord de la combattre par les moyens ordinaires et dans les cas où elle viendrait à persister ou à augmenter, on se verrait dans la nécessité de cesser au moins momentanément la médication froide.

Reste enfin une dernière contre-indication à laquelle l'école de Lyon ajoute une grande importance, c'est l'âge avancé de la maladie. Écoutons un moment M. Chapuys qui se fait à tout moment l'écho de ses Maîtres : « Commencé après le quinzième jour, le traitement par les bains froids perd la plupart de ses avantages. Ses effets sur l'économie

sont tout autres. . . . . Non seulement il nous paraît établi que le bain modifie peu la marche de la maladie, mais nous n'oserions affirmer qu'il ne présente pas quelques dangers dans son emploi. C'est en effet la période de toutes les complications et la plupart des observations dans lesquelles des accidents ont été signalés, se trouvent appartenir au traitement tardif : la convalescence n'a plus cette marche si frappante, si rapide que nous avons signalée comme une des caractéristiques du traitement par l'eau ; le malade traîne, se rétablit lentement et n'échappe pas aux troubles intellectuels.» Entendue d'une façon générale, cette idée de l'école de Lyon voulant commencer le plus tôt possible est profondément vraie ; mais nous pensons cependant qu'on ne doit pas l'enfermer dans une formule trop étroite, et qu'il faut avant d'aborder le problème du traitement avoir résolu celui du diagnostic, aussi sommes-nous loin de souscrire à l'opinion de M. Bard, Professeur-Agrégé à la Faculté de Lyon : « Pour que la méthode jouisse de son efficacité, il faut baigner indistinctement avant le cinquième jour tous les fébricitants sans localisation, le bain reconnaîtra les siens.»

En somme, en supposant ce qui se passe dans la grande majorité des cas, c'est-à-dire qu'on se trouve en présence d'un malade qui n'est pas encore au milieu de sa fièvre typhoïde, on voit que les complications pulmonaires graves sont la principale contre-indication des bains froids et qu'à moins de se trouver en présence d'accidents de ce genre, on peut songer à cette médication.

Telle n'est pas, nous le savons, la manière de voir de la majorité des auteurs, qui donnent leur préférence à d'autres médications et considèrent l'emploi des bains froids comme exceptionnel, car ils en restreignent singulièrement les indications et en augmentent à plaisir les contre-indications. Ces dernières, croyons-nous, doivent être réduites à des proportions assez

minimes, ce qui permet de poser alors les indications d'une façon précise et d'étendre à un plus grand nombre de cas les bienfaits d'une médication qui, sous nos yeux, a donné les meilleurs résultats. Ces heureux effets du reste ne datent pas d'aujourd'hui, puisque en 1876, M. Mayet comparant dans une vaste statistique la méthode de Brand avec les autres méthodes de traitement de la fièvre typhoïde, concluait en disant: « Les sujets soumis aux bains froids répétés, quoique choisis parmi les plus gravement atteints, ont fourni constamment une mortalité inférieure à ceux qui ont été traités autrement.....» Et un peu plus loin il ajoutait: « La mortalité des typhoïsants a été croissant dans nos hôpitaux depuis que le nombre des sujets soumis à la méthode de Brand a été décroissant.»

CONCLUSIONS.

I. — Les bains froids répétés produisent sur l'organisme un abaissement notable de la température ; cet abaissement assez marqué chez l'homme sain est encore plus rapide chez le fébricitant.

II. — Parallèlement à cette action sur la température, les bains froids produisent chez le typhique un bien-être général et une action bienfaisante sur tous les organes et spécialement sur le système nerveux et l'appareil digestif.

III. — L'action des bains froids n'est pas seulement une action anti-thermique, c'est réellement une action antipyrétique.

IV. — Les complications qu'on attribue aux bains froids ne doivent pas toutes leur être imputées et la plupart d'entre elles se produisent en dehors de leur influence.

V. — Par suite, les contre-indications des bains froids ne sont pas aussi nombreuses qu'on le suppose, et leur application se présente plus souvent qu'on ne le pense d'habitude.

Observation I.

(Saint-Barthélemy, n° 10.)

Berthoumieux, soldat au 122e de ligne, 23 ans, revient de Tunisie où il a passé sept mois sans fièvre. Il entre le 13 juin au soir avec une température de 40°,4 ; il est au treizième jour d'une fièvre typhoïde qui a débuté pendant qu'il faisait, par étapes, le trajet de Marseille à Montpellier.

14 juin. Température axillaire 39°. Stupeur, subdélire, réponses confuses, nuit très agitée, grande faiblesse, langue sèche, diarrhée profuse, plusieurs taches rosées, tuméfaction du foie et de la rate; toux rare, submatité aux deux bases. Pouls dicrote, 104. On prescrit trois bains froids.

15 juin. Hier au soir, température 39°,7; ce matin, 39. Stupeur diminuée, bon sommeil cette nuit, réponses plus nettes, langue humide, quatre ou cinq selles. Respiration plus libre. On prescrit quatre bains.

16. Hier, température du soir, 39°,5, ce matin 39°. Amélioration continue dans les symptômes nerveux.

Les bains sont continués jusqu'au 23 juin où la température est au-dessous de 37°,5. Dix jours de traitement par les bains ont suffi pour faire descendre la température de 40°,4 à 37° et pour conduire à bonne fin une fièvre typhoïde ataxo-adynamique.

Observation II.

(Saint-Barthélemy, n° 7.)

Fièvre typhoïde à rechute ; bains donnés au 21e jour.

Ponsolle, 24 ans, soldat au 2e Génie, généralement bien portant, entre à l'hôpital le 10 juin avec une fièvre typhoïde

légère terminée en 17 jours; il a une rechute le 18 et enfin le 21 on donne les bains pour la première fois. Ce traitement est continué pendant 11 jours et le 2 juillet la température n'est plus de 38°,1. Quatre jours après la suppression des bains, le malade était apyrétique.

Observation III.

(Saint-Barthélemy, n° 32.)

Fièvre typhoïde grave; antécédents paludéens; anémie profonde, rechute.

Albret, 24 ans, soldat au 122e de ligne, revient de Tunisie et entre à l'hôpital le 9 juin. C'est un malade au teint terreux et aux muqueuses pâles, présentant tous les attributs d'une constitution usée et d'une intoxication paludéenne chronique. Il est au 7e jour d'une fièvre typhoïde forte. Toux fréquente, dyspnée intense, crachats pneumoniques mais non colorés, forte submatité aux deux bases. On donne d'abord l'ipéca et le 13 on commence les bains froids. La courbe fléchit à tel point que l'on s'arrête le 25, le malade étant apyrétique. Trois jours après, une rechute se déclare; on recommence les bains froids. La température s'élevant toujours malgré cette médication, on la supprime. La rechute dure trois septenaires, le malade guérit.

Observation IV.

(Saint-Barthélemy, n° 5.

Fièvre typhoïde; succès apparent des bains froids: mort brusque au 16e jour par perforation intestinale.

Coindet, sapeur au 2e Génie, 23 ans, n'a jamais été malade. Il entre à l'hôpital le 11 juin, au 6e jour d'une fièvre

typhoïde forte. Nous trouvons à la date du 13 juin, faciès exprimant l'hébétude, somnolence, rêvasseries même le jour, grande faiblesse, fièvre forte 41°; météorisme abdominal; pas de taches rosées; bruits du cœur normaux; pouls 92; pas d'épistaxis; urine dense, uratique, hémaphéïne en abondance. On prescrit trois bains froids. Sous l'influence des bains, le tracé, un moment rebelle, cédait enfin franchement, quand le 20 au soir, la température remonta brusquement, et le 21, le malade succombait au milieu des symptômes d'une péritonite suraiguë. L'autopsie montra une petite perforation siégeant à l'extrémité inférieure de l'iléon.

Observation V.

(Saint-Barthélemy, n° 5.)

Fièvre typhoïde; mort au 22e jour par perforation intestinale.

Rousseau, 20 mois de service au 2e Génie, 23 ans, bien portant habituellement. Il entre le 24 juin à l'hôpital avec une fièvre typhoïde datant de 6 jours. La face est animée et légèrement hébétée, les forces sont assez bien conservées. Température élevée variant entre 40 et 40°,5. Langue humide, toux rare. On prescrit quatre bains froids. Cette médication continuée pendant 11 jours a, sur le tracé, une influence peu manifeste. On les suspend le 7 juillet; le 8 et le 9, la température s'élève encore plus et le 10 juillet, le malade succombe à une péritonite par perforation démontrée par l'autopsie.

Observation VI.

(Saint-Barthélemy, n° 4.)

Fièvre typhoïde ; cyanose des extrémités ; dilatation du cœur droit ; bains à 19° et d'un quart-d'heure — Prompte guérison.

Servières, 6 mois de service au 2e Génie, habituellement bien portant. Il entre à l'hôpital le 24 juin au 4e jour de sa fièvre typhoïde caractérisée surtout par la haute température et l'intensité des phénomènes nerveux. On prescrit trois bains le 26 et le 27. Le 27 au soir, le malade vu à la sortie du bain a la face et les mains cyanosées ; il présente, en outre, une matité précordiale s'étendant au-delà du bord droit du sternum. Les bains sont diminués et mis à 19°. Cinq jours de traitement avaient ramené la température à 38 et au 15e jour de sa maladie, le malade était apyrétique.

Observation VII.

Saint Barthélemy, n° 9.)

Fièvre typhoïde légère ; rapide défervescence par les bains.

Pélisson, 22 ans, soldat au 2e Génie, bien portant habituellement. Il entre le 25 juin au 4e jour d'une fièvre typhoïde. Il a la face colorée et exprimant l'hébétude et une assez grande faiblesse. Pas de taches rosées, peu de congestion pulmonaire intestinale. Le 27 juin, on prescrit trois bains froids, les symptômes nerveux s'amendent mais la fièvre persiste et conserve à peu près la même intensité. Le 29, on en prescrit 4 et en 5 jours la température descend à 37°4 ; à la fin du second septenaire le malade était guéri.

Observation VIII.

(Saint-Barthélemy, N° 1)

Fièvre typhoïde forte ; succès douteux des bains froids.

Thourilhe, soldat au 2e Génie, bien portant habituellement, entre à l'hôpital le 24 juin 1884. L'observation dit à la date du 25. « Stupeur prononcée, nuit agitée, le malade cherchant à se lever; ce matin subdélire, le malade ne se rend pas compte qu'il est à l'hôpital; les forces sont assez bien conservées, il s'assied sur son lit avec vigueur. Chaleur intense; pouls 108. Taches rosées, rate volumineuse. Quelques sibilances aux deux bases; pas d'albumine dans l'urine.» On institue ce jour même la médication froide. La température s'abaisse un peu; de 40 elle est descendue à 39°. Voici cependant l'observation à la date du 28 juin. « La journée d'hier a été marquée par un délire continuel à tendance gaie, le malade veut s'en aller, il se trouve guéri, veut partager le repas commun; dans la nuit, le délire est encore plus complet; ce matin, il répond plus nettement aux questions qu'on lui pose. On continue les 4 bains.» Cette médication est ainsi continuée jusqu'au 7 juillet sans aucun bénéfice sur la température; les symptômes nerveux s'étaient vite amendés. On cesse le 8 juillet et déjà le 10 juillet la température commençait à décroître, et le 13 juillet le malade était apyrétique et entrait en convalescence

Observation IX

(Saint-Gabriel, N° 16)

Fièvre typhoïde à rechute ; durée considérable de la fièvre.

Galmacy, soldat au 122e de ligne, revient de Tunisie où il a eu les fièvres. Il entre à l'hôpital le 26 juin 1884 en pleine

fièvre typhoïde, température élevée, mais peu de symptômes nerveux; un peu de toux, diarrhée légère. Traitement par les bains froids; un traitement d'une douzaine de jours amène l'apyrexie, mais à peine le malade est-il sorti de cette première fièvre qui n'avait pas durée moins de 35 jours, qu'il a une rechute d'environ dix-huit à vingt jours. Pas d'eschare au sacrum, pas de troubles trophiques du côté de la peau.

Observation X.

(Saint-Barthélemy, n° 29).

Fièvre typhoïde grave ; insuccès des bains ; aggravation des phénomènes thoraciques.

Carayon, soldat au 2e Génie, pas de maladies antérieures; il entre à l'hôpital le 12 juillet avec une fièvre typhoïde datant déjà de 16 jours. Il a une toux fréquente accompagnée de dyspnée et d'une expectoration visqueuse faiblement colorée. Malgré cela en présence d'une température très élevée 41° et des accidents nerveux, stupeur, coma, subdélire, on a recours à la médication froide et l'on prescrit 4 bains à la date du 14 et du 15 juin. Dès le 16 les symptômes thoraciques se sont aggravés, on est en présence d'une véritable pneumonie; on suspend les bains et on a recours à l'ipéca. Au bout d'une dizaine de jours, les symptômes du côté de la poitrine s'étaient amendés mais la température restait stationnaire. On allait revenir aux bains, quand le 1er juillet la défervescence se produisit d'elle-même.

Observation XI.

(Saint-Barthélemy, n° 28).

Fièvre typhoïde extrêmement prolongée, sans complications d'aucune sorte.

Valmary, 24 ans, 3 ans de service au 122e de ligne, homme robuste et habituellement bien portant. Il entre à l'hôpital le 12 juillet 1884, au 12e jour d'une fièvre typhoïde, qui paraît vouloir s'effectuer dans les hauts plâteaux. Les bains froids sont formellement indiqués, on les commence le 13 juillet. Dans les premiers jours, la température qui oscillait entre 40° et 41° descendit entre 39° et 40°. Après 10 ou 12 jours de traitement, elle était invariablement entre 38° et 39°. Croyant que la courbe allait continuer sa marche descendante, on supprima les bains. La température resta stationnaire à partir de ce moment pendant une période de 30 jours et ne céda définitivement qu'à de petites doses (0,30) de digitale longtemps continuées.

Observation XII.

(Saint-Gabriel, n° 8).

Fièvre typhoïde ataxo-adynamique ; mort au 23e jour de péritonite par perforation.

Rumeau, soldat au 2e Génie, bons antécédents, n'a jamais été malade. Il entre à l'hôpital le 8 août 1884 avec une fièvre typhoïde au 9e jour. Température élevée, délire, carphologie, soubresauts des tendons, ataxo-adynamie. On institue dès le 11 août la médication froide : elle ne donne aucun résultat ni sur la température, ni sur l'ataxo-adynamie ; elle ne fait qu'augmenter les complications pulmonaires. On la suspend

au bout de 3 jours et on la remplace par la digitale. Celle-ci ne produit pas des résultats plus heureux, la température s'élève encore davantage. On la remplace par l'alcool qui semble ne pas donner de meilleurs résultats, quand le malade est rapidement enlevé par une péritonite par perforation.

Observation XIII.

(Saint-Barthélemy, n° 4).

Fièvre typhoïde de moyenne intensité, rapidement améliorée par les bains froids.

Delandrevit, 8 mois de service au 2e Génie, habituellement bien portant. Il entre à l'hôpital le 18 août au 6e jour d'une fièvre typhoïde moyenne. La température oscillait entre 39° et 40°, quand le 22 août on donna les bains pour la première fois. Trois jours de traitement suffirent pour amener la température à 37°, et au 15e jour d'une fièvre typhoïde qu'on aurait pu penser devoir être plus longue, le malade entrait en convalescence.

Observation XIV.

(Saint-Barthélemy, n° 4).

Fièvre typhoïde visiblement améliorée par les bains froids longtemps continués

Monteroy, six mois de service au 2e Génie, n'a pas eu de maladies antérieures. Il entre à l'hôpital le 4 août avec une fièvre typhoïde datant de 7 à 8 jours. La température se maintient assez élevée, mais en l'absence d'autres symptômes on retarde un peu le traitement. Enfin, le 9 août on commence les bains; aussitôt la courbe s'abaisse, on diminue le nombre des bains et on finit même par les suspendre. On est

obligé de les recommencer, et au bout de trois jours le malade était apyrétique. La médication froide avait en tout duré 15 jours.

Observation XV.

(Saint-Barthélemy, N° 61.

Fièvre typhoïde rapidement améliorée par les bains ; suppression des bains à cause des accidents thoraciques ; prolongation de la maladie.

Faure, soldat au 122e de ligne, bien portant et fortement constitué, entre à l'hôpital le 20 septembre 1884 au onzième jour d'une fièvre typhoïde forte. Température 40°3, pouls dicrote, stupeur prononcée, pas de taches rosées, peu de catarrhe soit des bronches, soit de la muqueuse intestinale. On prescrit quatre bains froids le 21 septembre. Dans l'espace de 7 jours la température par une marche progressivement descendante arrive à 37°. On avait porté les bains à 2 puis à 1 dans les derniers jours. Survint tout-à-coup une complication pulmonaire qui força à les suspendre totalement. On était au vingtième jour de la maladie, la température remonta et le malade garda pendant plus d'un mois une fièvre oscillant entre 38°5 et 39°5 ; quelques doses de digitale (0,40) en eurent enfin raison.

Observation XVI.

(Saint-Barthélemy. N° 32).

Fièvre typhoïde forte amenée par les bains à évoluer comme une fièvre typhoïde légère.

Guittard, soldat au 122e de ligne, entre à l'hôpital le 17 septembre au septième jour d'une fièvre typhoïde, ainsi

caractérisée par l'observation à la date du 20 septembre : « Stupeur prononcée, rêvasseries continuelles, agitation; fièvre forte 40°2; nombreuses taches rosées, gonflement du foie et de la rate, albuminurie. » On prescrit la médication par les bains; en quatre jours la température était au-dessous de 38°. On suspend alors les bains. La température se maintient à ce chiffre et le malade fait une fièvre typhoïde de 40 jours sans que le thermomètre monte jamais au-dessus de 38°5.

Observation XVII.

(Saint-Gabriel, N° 6).

Fièvre typhoïde grave ; insuccès des bains froids ; remarquable succès par la digitale.

Fénard, soldat au 2e Génie, entré à l'hôpital le 6 septembre avec une fièvre typhoïde grave, arrive à la fin du premier septenaire.

Elle a les allures d'une fièvre typhoïde sévère; fièvre forte 41° ; accidents nerveux intenses, pas de taches, pas d'albuminurie, pas de toux. On prescrit les bains froids. La température descend à 40°, mais arrivée là elle reste inflexible malgré la médication, et pendant six jours qu'on donne les bains la courbe forme un plateau. On supprime les bains le 14 septembre et on donne 1 gr. de digitale en infusion; en six jours le coup était porté, la courbe fléchissait et au vingt-sixième jour de sa fièvre typhoïde le malade était apyrétique et entrait en convalescence.

Observation XVIII.

(Saint-Barthélemy, N° 2).

Fièvre typhoïde ataxo-adynamique ; succès incomplet des bains froids ; guérison par le sulfate de quinine à haute dose (Liebermeister).

Mirabel, soldat au 122e de ligne, entre le 16 septembre avec une fièvre typhoïde grave au troisième jour. Sommeil très agité, délire, etc., forte fièvre 41°, tremblement des lèvres, stupeur profonde; diarrhée abondante, albumine en quantité notable dans l'urine. On donne des bains froids, la fièvre descend de 1 degré mais se maintient là. On continue les bains pendant six jours sans amendement notable ni de la fièvre ni des phénomènes nerveux. En présence de cet état de choses, on les supprime et on donne le sulfate de quinine à doses massives : 3 gr. à prendre en deux fois dans l'espace d'une heure; le soir, de 7 heures à 8 heures (méthode de Liebermeister). Le tracé inflexible sous le coup des bains froids fut brisé par ces violentes agressions du sulfate de quinine. Il suffit de cinq doses pour abattre définitivement la fièvre et à la fin du troisième septenaire le malade était apyrétique. Il faut dire que cette énergique médication s'était opérée au milieu de phénomènes un peu dramatiques, qui nécessitent la présence continuelle du médecin.

Observation XIX.

(Saint-Barthélemy, N° 18).

Fièvre typhoïde forte ; rapide succès des bains froids : 16 jours.

Saunier, soldat au 2e Génie, arrive à l'hôpital le 21 septembre avec une fièvre typhoïde forte datant de 7 jours. La

température oscillait en ce moment entre 39° et 40°. On prescrit les bains froids que le malade supporte du reste très bien. La température, sous cette influence, prend une marche rapidement descendante, et le seizième jour de la maladie, après 10 jours de traitement, le malade était absolument apyrétique. Il ne pouvait en croire ses yeux et ne se croyant pas encore guéri, il redemandait les bains à grands cris.

Observation XX.

(Saint-Barthélemy, N° 31).

Fièvre typhoïde légère, rapidement guérie par les bains (4 bains)

Jaix, soldat au 122e de ligne, entre à l'hôpital le 17 septembre au cinquième jour d'une fièvre typhoïde légère. Les symptômes nerveux sont peu prononcés, le sommeil est assez bon, l'esprit est lucide, la fièvre est modérée et se maintient aux environs de 39° depuis quatre jours qu'il est entré. Pendant deux jours de suite on donne deux bains par jour: la température prend une marche descendante et après trois jours de traitement était apyrétique et entrait en convalescence au douzième jour de sa maladie.

Observation XXI.

(Saint-Barthélemy, N° 12)

Fièvre typhoïde légère ; bains froids : durée 18 jours

Vidal, soldat au 122e de ligne, entre à l'hôpital le 15 septembre 1884, au cinquième jour de sa fièvre typhoïde. La fièvre est assez modérée et les symptômes nerveux peu accusés. Température variant entre 39° et 39°,5. On prescrit

quatre bains que l'on continue pendant huit jours. La courbe descend en escalier à partir de ce moment et au 18e jour de sa maladie le malade est définitivement apyrétique.

Observation XXII.

(Saint-Barthélemy, N° 5).

Fièvre typhoïde de moyenne intensité : bains froids, 23 jours.

Jean, 9 mois de service au 2e Génie, entre à l'hôpital le 4 septembre au 7e jour d'une fièvre typhoïde. Fièvre forte, face rouge, hébétude, 4 ou 5 taches rosées, ventre bouffi, indolent, langue blanche, pâteuse, dépravation du gout, albuminurie. On institue la médication froide le 6 septembre, 2 jours après son entrée. Les phénomènes digestifs s'amendent vite, la langue devient humide, la soif moindre, l'appétit se prononce, le ventre moins gonflé et moins douloureux, la température a aussi diminué et n'est plus que de 38° et quelques dixièmes au lieu de 39°5. Après 7 jours de traitement, la température étant à 38°, on cesse les bains. La température s'élève de nouveau, on donne encore 5 ou 6 bains et cette fois-ci la température vient à 37°, pour ne plus remonter. La maladie était à la fin de son troisième septenaire.

Observation XXIII.

(Saint-Gabriel, N° 11.)

Fièvre typhoïde forte terminée en 28 jours : bains froids.

Baquey, 2 ans de service au train des équipages, entre à l'hôpital le 7 septembre au 3e jour d'une dothiénentérie. Stupeur profonde, affaissement intense, céphalée douloureuse,

rêvasseries ; langue chargée, selles nombreuses. Fièvre forte : pas de voussure ni du foie ni de la rate, pas d'albuminurie. Pendant les premiers jours, on ne donne pas les bains à cause de l'abondance de la diarrhée ; enfin, celle-ci venant à s'amender un peu, on recommence le traitement le 15 septembre. La température semble céder difficilement et il faut plusieurs jours pour reconnaître sur le tracé l'effet des bains froids. On les continue quand même, leur efficacité devient alors évidente de jour en jour et le 27 septembre le malade était en apyrexie. Il avait fallu treize jours de traitement et une série de 27 bains pour abattre la fièvre ; convalescence courte et sans incidents.

Observation XXIV. .

(Saint-Gabriel, N° 14)

Fièvre typhoïde de moyenne intensité, évoluant sous l'influence des bains froids comme une fièvre typhoïde légère.

Lesouple, soldat au 2e Génie, entre à l'hôpital le 2 septembre avec une fièvre typhoïde datant seulement de trois jours. C'est une fièvre à température de 39 à 40°, mais avec des phénomènes nerveux assez accusés, vertiges, faiblesse, etc. On prescrit les bains froids et au bout de 3 jours la température est descendue à 38° et les accidents nerveux ont disparu. On continue alors à donner un bain tous les jours : la température se maintient entre 38 et 39° et enfin tombe à 37 . Cette dothiénentérie avait évolué en moins de 3 septénaires.

Observation XXV.

(Saint-Gabriel, N°14).

Fièvre typhoïde assez forte : succès des bains froids.

Gourmeron, sous-officier au 2e Génie, entre à l'hôpital avec une fièvre typhoïde datant de 5 jours. La température n'est pas très élevée 39°, mais le malade est atteint d'une diarrhée intense et d'une toux assez fréquente. On ne peut pas donner les bains; du reste, la température ne s'élève pas. Vers le 14, la diarrhée s'amende mais la fièvre augmente, on prescrit 3 bains que l'on continue les jous suivants; sous cette influence, le tracé qui tendait à s'élever reprend une marche descendante et au bout de treize jours de traitement il était descendu à 37°. La diarrhée n'avait pas reparu pendant toute la durée du traitement et la maladie n'avait en tout duré que 28 jours.

Observation XXVI.

(Saint-Gabriel, N° 13).

Fièvre typhoïde forte ; amélioration sensible par les bains froids.

Barré, soldat au 2e Génie, entre à l'hôpital le 5 septembre au cinquième jour d'une fièvre typhoïde à température fort élevée mais à accidents nerveux peu marqués. De même peu de toux, peu de diarrhée. La température oscillait entre 39 et 40°.2, quand on donna les bains froids ; ils restèrent quatre jours sans faire fléchir le tracé et quatre autres jours sans action bien marquée. Enfin, après dix jours de traitement, la température commenca à s'abaisser et au bout de quinze jours de traitement, elle était descendue à 37°. Le malade était alors au 28e jour de sa maladie.

Observation XXVII.

(Saint-Barthélemy, n° 10.)

Fièvre typhoïde 34 jours ; remarquable succès des bains froids.

Escoute, soldat au 122e de ligne, entre à l'hôpital au 18e jour d'une fièvre typhoïde forte. Voici ce que relève l'observation, à la date du 21 octobre, c'est-à-dire trois jours après son entrée : « Stupeur profonde, rêves la nuit, mémoire affaiblie, hypéresthésie inégalement répartie, température élevée (40°), hypostase pulmonaire, pouls faible (100), nutrition un peu souffrante, sécheresse de la peau, taches rosées, langue sèche et cornée, tuméfaction du foie, urine franchement uratique, non albumineuse, mais renfermant la matière colorante verte de la bile. » A la date même de ce jour, on donne 4 bains froids que l'on continue les jours suivants. Je laisse de côté les symptômes nerveux et l'hyposthase qui cédèrent comme par enchantement et je ne parle que de la fièvre. La courbe présente une régulière descente en escalier qui s'accentue de plus en plus à mesure que l'on donne les bains et qui se termine enfin le 3 novembre, jour où le malade entra en pleine convalescence. La maladie avait duré 34 jours.

Observation XXVIII.

(Saint-Barthélemy, n° 4.)

Fièvre typhoïde contractée dans le service par un homme atteint d'emphysème pulmonaire ; insuccès des bains froids.

Hourriez, soldat au 2e Génie, est entré à l'hôpital le 29 octobre pour une bronchite chronique avec emphysème

pulmonaire au début. Il est pris de malaise, de céphalée, d'anorexie, etc., le 1er décembre, dans la journée; n'ayant rien dit à la visite, il n'est examiné que le 5 décembre et l'on porte ce jour le diagnostic de fièvre typhoïde au 5e ou 6e jour. Malgré les phénomènes thoraciques assez accentués, en présence d'une température élevée en forme de plateau, on prescrit les bains froids qui furent continués pendant 5 jours. Chose remarquable, sous leur influence, on vit s'abaisser la courbe représentant le tracé du pouls et de la densité de l'urine, mais la courbe thermique resta inflexible et lorsque le 12 décembre on supprime les bains, ils n'avaient fait qu'aggraver les phénomènes thoraciques. On essaya la digitale qui ne donna pas de meilleurs résultats.

Le malade guérit cependant, mais après avoir fourni les frais d'une fièvre qui dura près de 60 jours.

Observation XXIX.

(Saint-Barthélemy, n° 6.)

Fièvre typhoïde grave; adynamie prononcée; insuccès des bains.

Pestillac, soldat au 122e de ligne, entre à l'hôpital le 25 décembre au 15e jour de sa fièvre typhoïde. C'est un malade à la peau sèche et rugueuse et à nutrition languissante; il est sensiblement amaigri et vieilli avant l'âge. Chaleur forte, température 41°, délire tranquille, perte de la mémoire, langue sèche, etc., etc. On hésite longtemps à donner les bains à cause de cette adynamie profonde, on finit cependant par se décider et le 29 décembre, on ordonne trois bains. On ne les continue que trois jours, car ils ne produisent aucun heureux résultat et ne font qu'augmenter le délire et l'adynamie. On a recours à une médication excitante et on prescrit une potion au musc. La température

reste élevée et cet état se continue jusqu'au 10 ou 12 décembre. Peu à peu, à cette époque, les phénomènes s'amendent et contre toute attente le malade entre en pleine convalescence le 23 ou 24 décembre.

Observation XXX.

(Saint-Gabriel, n° 4.)

Fièvre typhoïde rapidement guérie par les bains froids.

Orgeval, sergent au 2e Génie, entre à l'hôpital le 18 décembre, au 8e jour d'une fièvre typhoïde. Les symptômes nerveux sont peu accentués, peu de prostration, peu de faiblesse, intelligence nette, température oscillant entre 39° et 40°. Quatre jours après son entrée, en présence de la température qui reste à peu près stationnaire, on prescrit la médication froide, et le 22 décembre, le malade prend trois bains qui sont continués le 23 et le 24; à partir de ce dernier jour, on n'en donne plus qu'un, car la température est à 38°. Déjà le 29, on pouvait supprimer la médication malgré les instances du malade, qui en demandait la continuation pour être plutôt guéri, disait-il. La maladie était terminée au 22e jour et le malade entrait franchement en convalescence.

Vu bon à imprimer :
Le Doyen,
CASTAN.

Vu :
Le Président censeur,
COMBAL.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !